



DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1. **Nombre del Programa:** Atención a la Salud Pública
2. **Modalidad:** E-001
3. **Dependencia:** IMSS
4. **Unidad Administrativa:** Instituto Mexicano del Seguro Social
5. **Datos del(a) Titular 1**

Nombre: Irma H. Fernández Garate

Teléfono: (55) 55141690 ext. 15629

Correo electrónico: irma.fernandez@imss.gob.mx

5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**

Nombre: Nuria Turrubiate Guillen

Teléfono: (55) 55141690 ext. 15630

Correo electrónico: nuria.turrubiate@imss.gob.mx

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a incrementar la expectativa de vida de la población derechohabiente mediante acciones de promoción y prevención de la salud, detección oportuna de enfermedades, protección específica, atención médica curativa y rehabilitación. (Síntesis)

Propósito: La población derechohabiente será protegida de los riesgos y daños a la salud más frecuentes, mediante un paquete de acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva. (Síntesis)

Componentes: Atenciones Preventivas Integradas (API) realizadas (Conjunto de acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva, que se otorgan a los derechohabientes por grupo de edad y sexo, en un mismo momento, por la misma enfermera en los diferentes ámbitos de responsabilidad institucional).

Actividades: Esquemas de vacunación aplicados, con el objeto de mantener coberturas de vacunación por arriba del 95 por ciento y lograr impactos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas.

Detecciones de cáncer de mama por mastografía realizadas.





RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados provenientes de Evaluaciones de Impacto

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

Otra:

El Programa está en fase de planeación de una evaluación externa de impacto

Hallazgos Relevantes de Fin y de Propósito

Hallazgo de Fin y de Propósito 1

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Informe de Cuenta Pública (ICP)

3. Hallazgo de Fin y de Propósito: Disminución del 5.5% en la mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 y más años respecto a la tasa de 2009 (7.3), superando el compromiso de disminuir 4.5% anual. Los factores que contribuyeron fueron incremento de coberturas de detección, capacitación del personal para mejorar la calidad de detección y atención de casos detectados y mejoramiento de coordinación entre niveles de atención para asegurar diagnóstico y tratamiento.

4. Elemento de Análisis: Propósito

5. Comentarios y Observaciones: El descenso en la mortalidad es un sólido indicador para fundamentar efectividad de los programas. El decremento progresivo en los últimos tres años refleja el resultado de acciones permanentes en el continuo de la atención, desde la detección oportuna hasta el tratamiento efectivo de casos.

Hallazgos Relevantes

Hallazgo Relevante 1

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Informe de Cuenta Pública (ICP)



3. Hallazgo Relevante: La cobertura actual en la atención preventiva integral es de 78% en menores de 10 años y de 61.5% en mujeres de 20 a 59 años; en hombres, adolescentes y adultos mayores está entre 44 y 47%. Destaca un incremento de coberturas a 98.5% en tamiz neonatal, y de vacunación para adultos mayores a más de 80%.

4. Elemento de Análisis: Cobertura

5. Comentarios y Observaciones:

Se aprecia un avance del Programa en las coberturas a grupos prioritarios que han sido niños y mujeres con metas elevadas en los Componentes de mayor tiempo de evolución, así como un avance adecuado en los más recientes. Se evidencia la necesidad de reforzar la atención de los grupos restantes principalmente en la detección de enfermedades crónicas y en acciones específicas para el control de sobrepeso y obesidad.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Otros (OTR) - Indicadores estratégicos 2010

3. Hallazgo Relevante: Análisis de indicadores estratégicos medidos en su cumplimiento a nivel nacional y desglosados por Delegación, con especificación de umbrales y ponderadores.

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Comentarios y Observaciones: El trabajo del Programa para identificar con precisión el cumplimiento de los indicadores y su comportamiento a lo largo del tiempo, muestra un desempeño destacado ya que permite identificar las Delegaciones que requieren mayor atención para el mejoramiento de sus acciones y una corrección oportuna de rezagos.



AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

Todos los indicadores superan las metas 2010 y han mejorado de manera continua en los últimos tres años. Son relevantes: la esperanza de vida al nacer como indicador de Fin, que cumple con una meta exigente y el indicador de Propósito índice de atención preventiva integrada por atención curativa que supera en 18% la meta. La tasa de mortalidad por cáncer cervical mejoró en 3% a la meta.

Avances 2011

La información de los 2 primeros meses del año muestra una cobertura satisfactoria de la atención integral PREVENIMSS. La depuración de los indicadores de Fin para el 2011 (AVISA y EVISA) es más congruente con los objetivos de impacto del Programa, ya que fueron eliminados quedando solo esperanza de vida al nacer, que es un indicador factible para su medición anual y los supuestos son precisos.

Aspectos de Mejora derivados de las Evaluaciones Externas

Avance de los Aspectos de Mejora derivados de los Mecanismos de Seguimiento

Avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora: El programa no está sujeto a Mecanismos para el seguimiento de aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y de evaluaciones a los programas federales de la Administración Pública Federal anteriores.

Porcentaje de acciones de mejora establecidas en el Documento de Trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término:

Aspectos que el Programa ha Decidido Realizar a partir de 2011:

Aspecto 1

**1. Aspecto:** Incorporar nuevos indicadores para evaluar el desempeño del

Programa:

- índice de Atención Preventiva Integrada (API) por atención curativa (consultas de medicina familiar)
- cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años

2. Tipo de Aspecto: Documento de Trabajo**Aspecto 2****1. Aspecto:** Redefinir el indicador de Fin por:

- Esperanza de vida al nacer

2. Tipo de Aspecto: Documento de Trabajo



POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Sí

b. Unidad de Medida: Personas

c. Cuantificación: 49,134,310

d. **Definición:** Conjunto de personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la Ley. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos.

e. **Valoración:** La definición de la Población Potencial es clara. Está cuantificada y se cuenta con información disponible de 2009. Los datos tienen suficiente desagregación para un análisis completo por grupos quinquenales de edad y por grupos programáticos PREVENIMSS, por sexo y por Delegación (Entidad Federativa).

Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: Sí

b. Unidad de medida: Personas

c. Cuantificación: 38,005,477

d. **Definición** Población derechohabiente que fue dada de alta en alguna unidad de medicina familiar asignándole un consultorio para su atención y aparece en el censo nominal de población adscrita que se actualiza cada año en el mes de junio.

e. **Valoración:** La definición de la Población Objetivo es clara. Está cuantificada y desagregada por grupos programáticos, específica al grupo de mujeres de 25 y más años y se presenta como población total y por Delegación (Entidad Federativa).

Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Sí

b. Unidad de medida: Personas

c. Cuantificación: 21,278,849

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí



Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: -

Localidades Atendidas: -

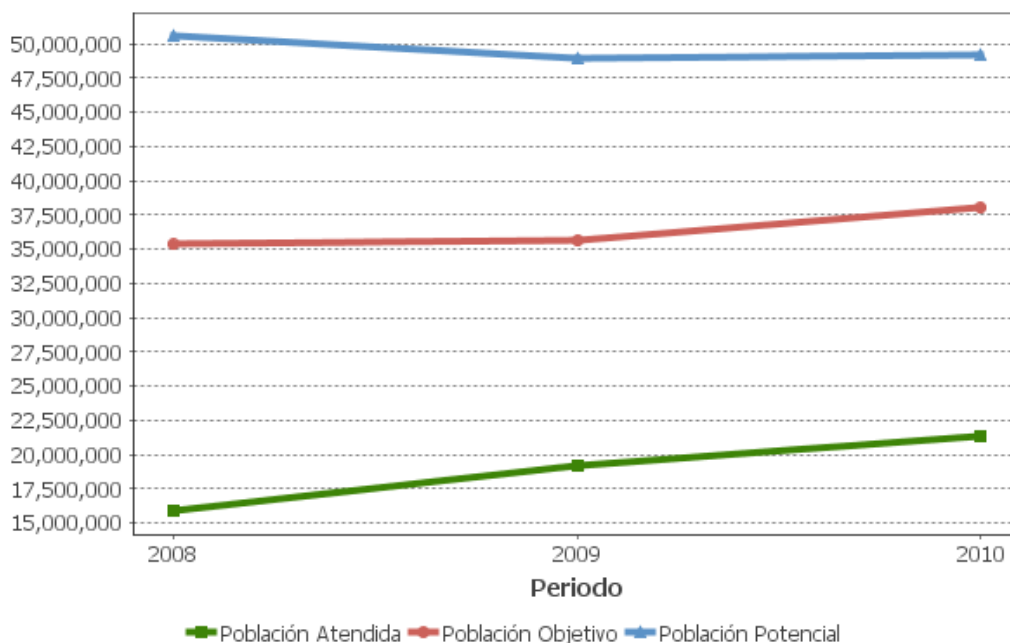
Localización de la Población Atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	50,560,924	35,330,697	15,902,414
2009	48,909,705	35,612,179	19,204,520
2010	49,134,310	38,005,477	21,278,849



Análisis de la Cobertura

La cobertura del Programa desde su inicio ha sido incluyente de la Población Objetivo del país en las 32 Entidades Federativas y los cinco grupos programáticos por edad. Ha tenido un comportamiento ascendente desde el 2008, incrementando más de diez puntos porcentuales para lograr 56% con respecto a la Población Objetivo, lo que representa 72.4% de la cobertura prevista para 2010. Destaca el ascenso continuo en números absolutos de Población Atendida derivado del avance de metas en el indicador global de atención integral PREVENIMSS, a pesar de que durante los dos años previos la Población Objetivo se mantuvo estable. El incremento en 2010 del Presupuesto Ejercido respecto a 2009 está relacionado con la ampliación de la cobertura, reflejando un mayor número de servicios otorgados.

**ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PRESUPUESTO****Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados con el PND****Alineación con Planeación Nacional 1**

Objetivo: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución. - Eje: Igualdad de Oportunidades - Grupo Tema: Desarrollo Integral - Tema: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

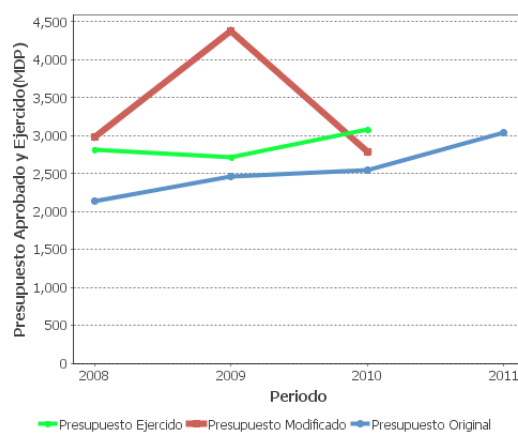
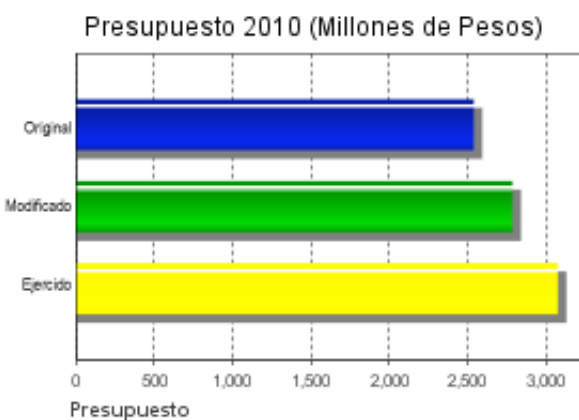
Objetivo: Mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población derechohabiente.

Año de Inicio del Programa

2002

Presupuesto (Millones de Pesos)

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	2140.47	2980.71	2818.75
2009	2460.13	4378.3	2716.88
2010	2540.21	2786.07	3075.6
2011	3038.17	-	-



Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

La evolución del Presupuesto Original ha tenido incrementos anuales de 10% o menos. Esto contrasta con el Presupuesto Modificado que se redujo en este lapso una proporción similar; en 2009 hubo incremento notable del Presupuesto Modificado, que no es congruente con el Autorizado y Ejercido. El Presupuesto Ejercido se incrementó 9.1% en 2010, lo que está vinculado con el aumento de la cobertura de los servicios. Respecto al costo de los beneficios se asume que el mejor indicador de beneficios directos del Programa es Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS, que incluye todos los productos y servicios diferenciando por grupo programático. Con la cobertura de 2010 y el Presupuesto Ejercido, cada atención integral PREVENIMSS tiene una inversión media de \$144.53 a diferencia de \$177.00 en 2008, apreciándose una disminución significativa en el costo de los servicios.



CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

El desempeño del Programa de Atención a la Salud Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido excelente tanto en la consecución del Fin y Propósito del Programa como en los procesos para el cumplimiento de los objetivos de Productos y Servicios. La evolución de sus indicadores que superan las metas programadas, así como la ampliación progresiva de la cobertura refleja la mejora continua de su operación. Se ha dado seguimiento puntual a los aspectos de mejora derivados de los mecanismos de seguimiento lo que ha fortalecido su desempeño y resultados.

Fortalezas

La organización del programa en grupos programáticos con estrategias prioritarias bien definidas y su cobertura nacional es una fortaleza del Programa que se ha mantenido desde su inicio. Se han reforzado los servicios preventivos con respecto a los curativos, lo que facilita el cumplimiento de la atención preventiva integral. Se han mejorado los resultados del Programa en Componentes prioritarios manifestados en el descenso progresivo de tasas de mortalidad por cáncer cérvicouterino, Componente prioritario, así como en mortalidad por tuberculosis pulmonar.

Retos y Recomendaciones

Es deseable el establecimiento de nuevas prioridades:

- Acciones para prevención y detección en los grupos programáticos de adolescentes, hombres y adultos mayores, que han sido poco representados, con el fin de orientar los procesos a estos grupos que son los de más baja cobertura actual.
- Generación de indicadores que midan acciones actuales del Programa en dichos grupos.
- Incorporación de la medición reducción de tasas de mortalidad por cáncer de mama, para vincular el avance en la detección con su resultado en salud.
- Un reto importante es la superación de la meta sexenal de cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años, que aún es baja (25%).

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL



Se reconoce el buen desempeño del programa, sin embargo, sería deseable incorporar indicadores que permitan evaluar el desempeño relativo a problemas adicionales de salud pública que aquejan de manera importante a otros grupos de la población. Particularmente lo relativo a los que perjudican a la población infantil, adolescentes, hombres, adultos mayores y otros padecimientos que afectan la salud de las mujeres.



Opinión de la Dependencia (Resumen)

NA



INDICADORES

Principales Indicadores de Resultados

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Esperanza de Vida al Nacer

2. Definición: Es el promedio de años que espera vivir una persona al momento de su nacimiento, bajo el supuesto de que a lo largo de su vida estará expuesto al mismo patrón de mortalidad observado para la población en su conjunto en cierto periodo. Este indicador permite medir la intensidad de la mortalidad y hacer comparaciones en el tiempo y entre regiones

3. Método de Cálculo: Tablas de vida, usando el método actuarial. Con las tasas de mortalidad por grupos de edad se estima la expectativa de vida en años, de una cohorte hipotética de individuos nacidos en un año determinado.

4. Unidad de Medida: Esperanza de vida al nacer (años)

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Año Base: 2008

7. Meta del Indicador 2010: 77.25

8. Valor del Indicador 2010: 77.5

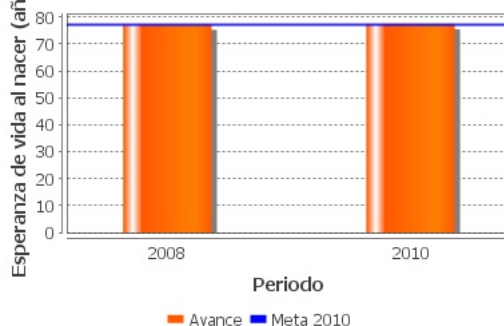
9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2008

10. Valor Inmediato Anterior: 77.2

11. Avances Anteriores:

2008 : 77.2

2010 : 77.5



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 2

**1. Nombre del Indicador:** Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS

2. Definición: Porcentaje de derechohabientes que regresaron el último año a recibir el conjunto de acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva, de manera integral, de acuerdo a su grupo de edad, sexo y factores de riesgo.

3. Método de Cálculo: Número de derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada (API) en los últimos 12 meses / población derechohabiente adscrita a médico familiar * 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2008

7. Meta del Indicador 2010: 52.5

8. Valor del Indicador 2010: 56

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

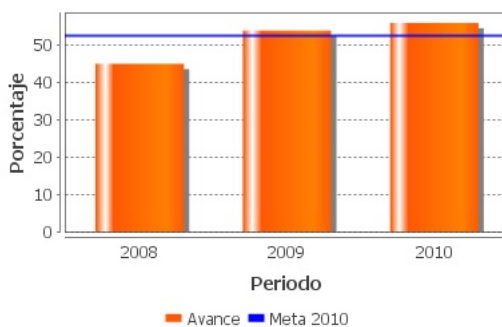
10. Valor Inmediato Anterior: 53.9

11. Avances Anteriores:

2008 : 45

2009 : 53.9

2010 : 56



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 3

1. Nombre del Indicador: Índice de Atención Preventiva Integrada por Atención Curativa (indicador decreciente)



2. Definición: Evalúa en que medida se incrementa la atención preventiva integrada (API) en relación con la atención curativa (consultas de medicina familiar).

3. Método de Cálculo: (Número de consultas de medicina familiar otorgadas acumuladas al mes evaluado / Número de Atenciones Preventivas Integradas otorgadas acumuladas al mes evaluado)

4. Unidad de Medida: Razón

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2008

7. Meta del Indicador 2010: 5

8. Valor del Indicador 2010: 4.1

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

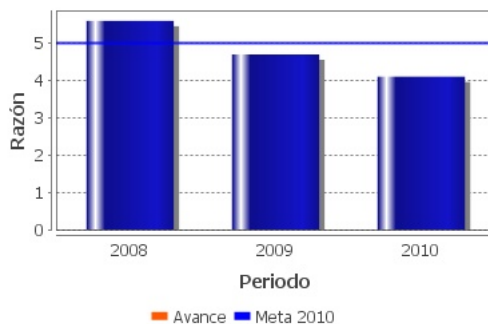
10. Valor Inmediato Anterior: 4.7

11. Avances Anteriores:

2008 : 5.6

2009 : 4.7

2010 : 4.1



12. Ejecutivo: Sí

Principales Indicadores de Servicios y de Gestión

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar (indicador decreciente)

2. Definición: Es un indicador sensible de las condiciones sociales y de salud en el país, mide el riesgo de morir en la población por esta causa y permite evaluar el impacto del programa de detección, prevención y control de la tuberculosis pulmonar, reflejando la eficiencia de los servicios en los diferentes niveles de atención



3. Método de Cálculo: Número de defunciones por tuberculosis pulmonar ocurridas en la población dh de 15 años y mas / población adscrita a médico familiar de 15 años y mas, por 100,000

4. Unidad de Medida: Tasa

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Año Base: 2006

7. Meta del Indicador 2010: 1.14

8. Valor del Indicador 2010: 1.15

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 1.11

11. Avances Anteriores:

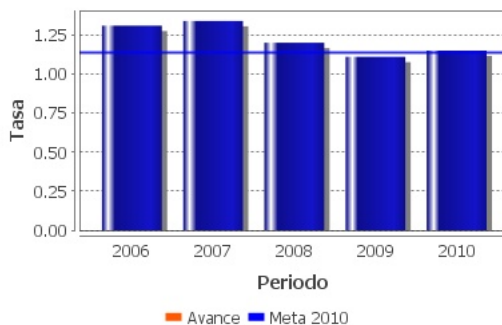
2006 : 1.31

2007 : 1.34

2008 : 1.2

2009 : 1.11

2010 : 1.15



12. Ejecutivo: No

- **Indicador 2**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de atención preventiva integrada (API)

2. Definición: Proporción de atenciones de atenciones preventivas integradas (API) otorgadas a los derechohabientes de acuerdo a su grupo de edad y sexo en un mismo momento, por la misma enfermera en los diferentes ámbitos de responsabilidad institucional.



3. Método de Cálculo: Número de atenciones preventivas integradas (API) otorgadas en el mes evaluado / total de atenciones otorgadas por el personal de enfermería en el mes evaluado * 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2007

7. Meta del Indicador 2010: 95

8. Valor del Indicador 2010: 97.3

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 94.3

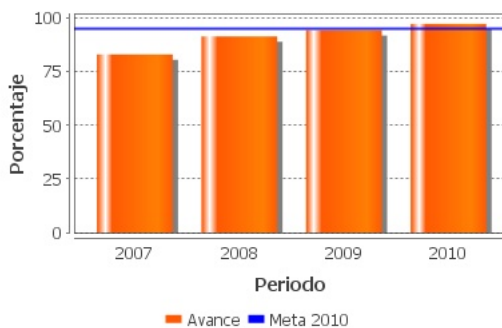
11. Avances Anteriores:

2007 : 83

2008 : 91.4

2009 : 94.3

2010 : 97.3



12. Ejecutivo: Sí

- **Indicador 3**

1. Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (indicador decreciente)

2. Definición: Mide el riesgo de morir por cáncer cérvico uterino en las mujeres de 25 y más años y permite evaluar el impacto del programa de prevención, detección y control reflejando la eficiencia de los servicios en los diferentes niveles de atención

3. Método de Cálculo: (Número de defunciones por cáncer cérvico uterino ocurridas en mujeres de derechohabientes de 25 años y más/población de mujeres derechohabientes de 25 y más años de edad adscritas a médico familiar) x 100 000



4. Unidad de Medida: Tasa
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual
6. Año Base: 2006
7. Meta del Indicador 2010: 7.1
8. Valor del Indicador 2010: 6.9
9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009
10. Valor Inmediato Anterior: 7.2
11. Avances Anteriores:

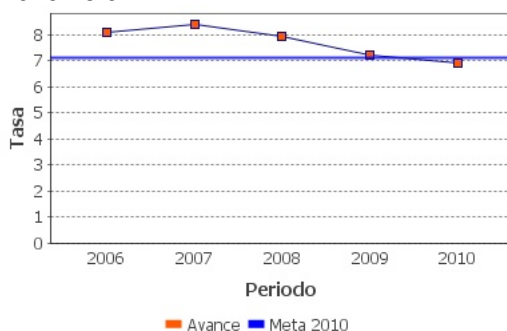
2006 : 8.1

2007 : 8.4

2008 : 7.9

2009 : 7.2

2010 : 6.9



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 4

1. **Nombre del Indicador:** Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años
2. **Definición:** Proporción de mujeres derechohabientes de 25 a 64 años con detección de papanicolaou, de primera vez en la vida o en los últimos tres años.
3. **Método de Cálculo:** (Número de mujeres de 25 a 64 años con citología cervical de primera vez acumuladas al mes del reporte/ Población de mujeres de 25 a 64 años de edad adscritas a médico familiar menos 11 por ciento (estimación de mujeres sin útero, ENCOPREVENIMSS 2006)) X 100
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje



5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2007

7. Meta del Indicador 2010: 28.5

8. Valor del Indicador 2010: 29.1

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 27.6

11. Avances Anteriores:

2005 : 20.1

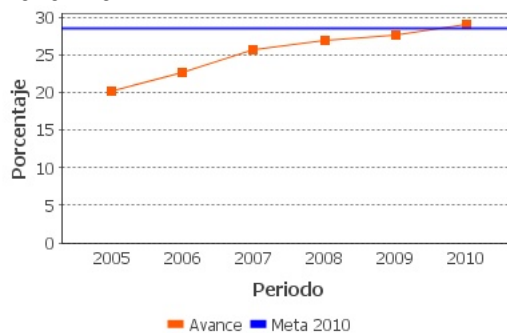
2006 : 22.7

2007 : 25.7

2008 : 27

2009 : 27.6

2010 : 29.1



12. Ejecutivo: Sí

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados



Se presentan indicadores altamente relevantes y pertinentes para el Programa por lo que se seleccionaron con base en estos rubros.

Los indicadores de Resultados (Esperanza de vida al nacer, Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS, Índice de atención preventiva integrada por atención curativa) se basan en supuestos bien especificados y son relevantes. El último mide desempeño más que resultados en salud. Tienen continuidad.

Indicadores de Gestión:

Los indicadores tasa de mortalidad por cáncer de cérvix y mortalidad por tuberculosis pulmonar son relevantes y confiables, aunque no están relacionados con el nivel de Objetivo, ya que corresponden a indicadores de resultados en salud (Propósito). Tienen continuidad.

El porcentaje de atención preventiva integrada (API) es pertinente para evaluar desempeño del Programa en los procesos prioritarios para el Objetivo y la detección de cáncer de cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años es pertinente y relevante para acciones prioritarias.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

Se mejoró de manera importante la información respecto a la EED 2009, tanto en calidad como en suficiencia. La información actual se consideró apropiada para una evaluación completa del Programa.

Fuentes de Información

Sistema de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Hacienda y Crédito Público: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2008,2009,2010, Normas y Procedimientos, Plantilla de Población Atendida (PPA), Documento de Trabajo (DT), Documento Institucional (DI), Avance 2011, Evolución del Presupuesto, Evaluación Específica de Desempeño (EED) 2009, Cifras del Presupuesto Original, Modificado y Ejercido, Presentación del Programa, Documento de Trabajo (DT), Opinión de la Dependencia (OD), Comentarios Preliminares a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2010, Informe de Cuenta Pública (ICP).

Datos de la Institución Evaluadora



1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dra. Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hortensia.reyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 017771012954

**GLOSARIO**

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011



NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación